

Wenn der Schlaf zum Albtraum wird.

Schlafstörungen und ihre Behandlung

Psychoedukation

Dr. med. M. von Wachter

Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen

Mit Illustrationen
von Claudia Styrsky



Verbreitung von Schlafstörungen

- Etwa jeder vierte Erwachsene leidet gelegentlich unter Schlafstörungen.
- Bei jedem 10. liegt bereits eine chronische behandlungsbedürftige Schlafstörung vor (>6 Monate).
- 42% sind mit ihrem Schlaf unzufrieden

Schlafstörung - Insomnie

- Einschlafstörung
- Durchschlafstörung
- Nicht erholsamer Schlaf
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

Mit Tagesmüdigkeit

Schlafbeschwerden

- Nicht einschlafen können
- nachts lange wachliegen
- Häufiges Erwachen
- Unruhiger flacher Schlaf
- Ärger und Verzweiflung über gestörten Schlaf
- Gedankenkreisen mit “Problemgrübeln” oder Planungsgedanken
- Anspannung / Unruhe / Herzklopfen



Erkrankungen mit Schlafstörungen

- Lautes unregelmäßiges Schnarchen
- nächtliche Atempausen: Schlafapnoe
- Herzrhythmusstörungen
- Krämpfe in den Beinen
- Mißempfindungen oder Bewegungsunruhe im Bereich der Beine: Restless Legs
- Schmerzerkrankung
- Depression: Frühes Erwachen am morgen

Tagesbefindlichkeit

- Unwohlsein
- Einschränkung der Konzentration, Reaktionsbereitschaft und Leistungsfähigkeit
- leichte Irritierbarkeit, gereizt
- Lustlose Müdigkeit
- Depressive Verstimmung
- Muskelschmerzen
- Überwiegendes Beschäftigtsein mit der Schlafstörung



Schlafmythen

- mindestens 7-8 Stunden
- Der Schlaf vor Mitternacht ist der Beste
- Nächtliches Aufwachen ist immer ein Zeichen von schlechtem Schlaf
- ...

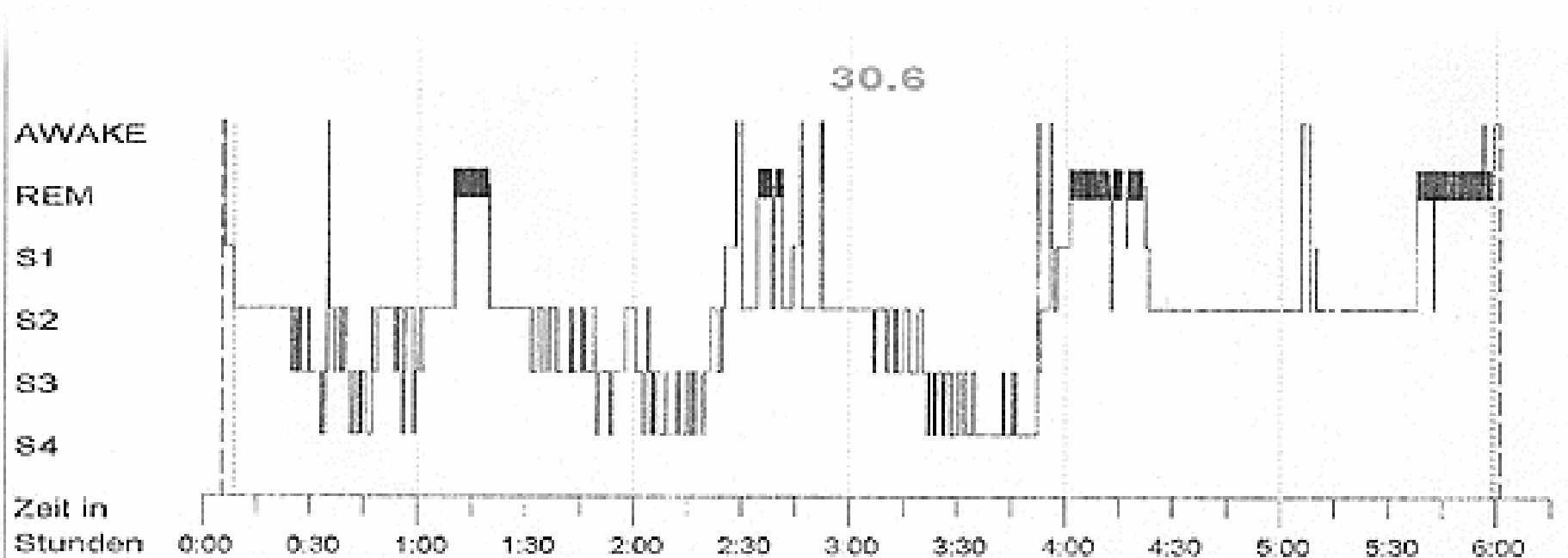
Schlaf beobachten?

70-80% der Insomnie-Patienten sagt nach dem Wecken im Schlaflabor:

„ich habe nicht geschlafen“

Normaler Schlaf

- Individuell sehr unterschiedlich
- Verschiedene Schlafstadien



Wie oft wacht der Mensch nachts auf?

- 28x nächtliches Aufwachen ganz normal
- erinnerbar erst ab 3 min

Nicht das aufwachen ist das Problem, sondern die Beunruhigung darüber

Was hat der Körper vom Schlaf?

- Regeneration (Tiefschlaf)
- Stärkung des Immunsystems
- Gedächtnisarbeit (REM-Schlafphasen)
- Verarbeitung von Erlebnissen (Träume)



Träume

- Träume nicht nur während REM
- Erinnert werden nur ca. 2%
- Auswirkung auch auf Körper
- Albträume
- „Lähmung“ -> nicht weglaufen können, fliegen

Auslöser

1. Besonderer Stress und Belastungen.
2. Gedankenkreisen, Grübeln, Sorgen
3. Anderer Rhythmus, Schichtarbeit
4. Schmerzen
5. Lärm

Schlafstörung bei psychischen Störungen

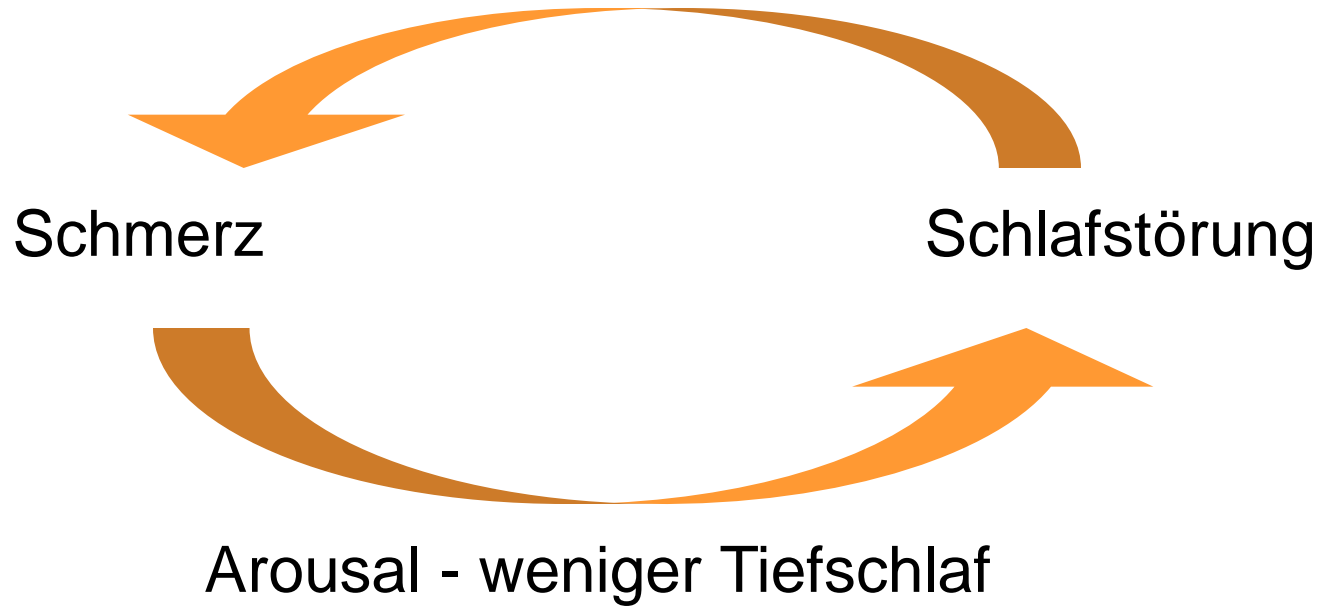
70% der psychisch kranken Patienten klagen über eine Schlafstörung.

- Depression
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Schmerzkrankungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Zwangserkrankung, Essstörung
- Psychosen

Formen der Schlafstörung

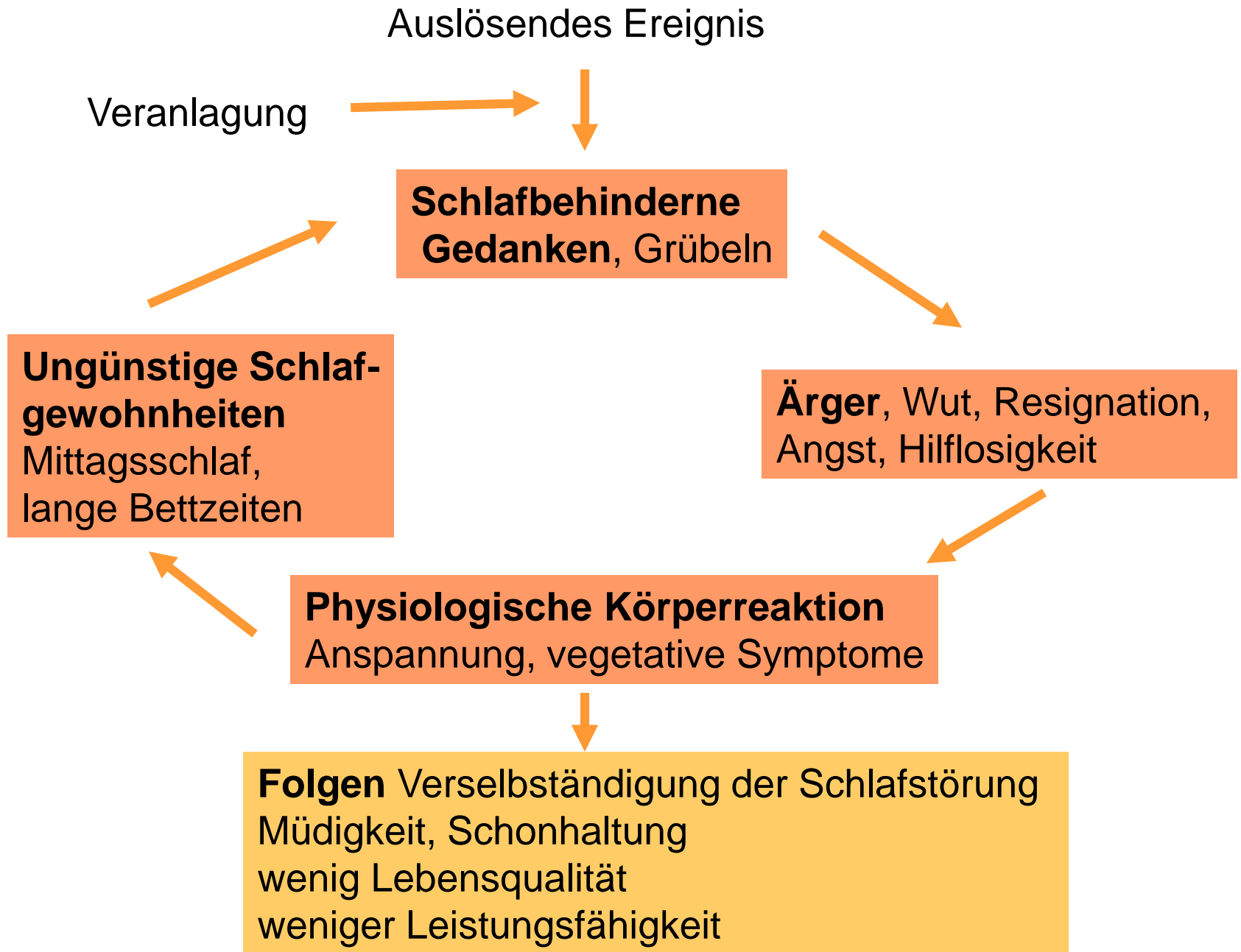
- Schlafstörung durch akute Belastung
- **Psychophysiologische Schlafstörung**
(Teufelskreis)
- Schlafstörung bei Schichtarbeit
- Organische Schlafstörung
(Schlafapnoe, Restless Legs)
- Schlafstörungen bei körperlichen Erkrankungen
- Schlafstörung bei psychiatrischen Erkrankungen
- Schlafstörung bei Alkohol-, Drogen- oder
Medikamentenabhängigkeit

Wegfall der Schmerzhemmung
Disinhibition



Die chronische Schlafstörung

- Mehr als 6 Monate
- Symptom “verselbständigt” sich, es entsteht eine eigenständige Erkrankung
- Teufelskreis der Schlafstörung



Folgen der chronische Schlafstörung

- Immunsystem ↓
- Übergewicht
- Diabetes
- Gedächtnisstörung
- Schlaganfallrisiko und Krebsrisiko ↑

Therapie der Schlafstörung

- Schlafhygiene
- Stimuluskontrolle, Schlafrestriktion
- Medikamentöse Therapie
- Psychotherapie
- Streßbewältigung, Problembewältigung
- Kognitive Fokussierung, Gedankenstop
- Entspannungstherapie

Schönes Schlafzimmer

- das Schlafzimmer schön gestalten
- Angenehme Temperatur
- Ruhe und Dunkel
- bei schnarchendem Partner getrennte Sch
- Wecker und Uhren aus dem Blickfeld
- Angenehme Matraze
- Einschlafritual



Aktiv und Ruhe



- im Bett nicht TV, Laptop und keine beruflichen Unterlagen bearbeiten
- Nicht länger im Bett als unbedingt nötig
- Abendspaziergang, Sport am Nachmittag
- Entspannungsverfahren während dem Tag

Ernährung

vor dem Schlafengehen

- Keine koffeinhaltigen Getränke
- Nicht Rauchen
- Kein Alkohol

- Nur leichte Nacht Mahlzeit

Rituale



- beruhigende positive Tätigkeiten
- Abendspaziergang, über die Stirn streichen lassen

Stimuluskontrolle

- Erst dann schlafen gehen, wenn Sie sich müde fühlen.
- Stehen Sie auf, wenn Sie ca. 15-30 min nicht einschlafen können
- Lenken Sie sich ab. Gehen Sie nach 15-30 min wieder ins Bett
- Wiederholen Sie diesen Vorgang

Vorbereiten: Was mache ich nachts? Decke, Thermoskanne...

Stimuluskontrolle (2)

- Das Wiederhinlegen löst Schlafimpuls aus
- Stehen Sie zu regelmäßigen Zeiten auf, auch am Wochenende und im Urlaub.
- Vermeiden Sie das kleine Nickerchen am Tage. Wenn dann maximal eine halbe Stunde und nicht nach 15 Uhr.

Schlafrestriktion

- Gemessen wird die im Bett verbrachte Zeit und die tatsächlich geschlafene Zeit
- die im Bett verbrachte Zeit wird auf die tatsächlich geschlafene Zeit reduziert (min 5 Stunden)
- dann schrittweise um 15-30 min verlängern
- Kein Nickerchen
- Verbesserung der Schlafqualität

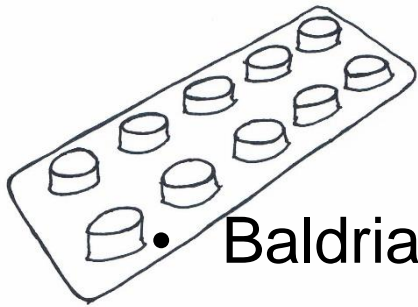
Wer lange liegt, liegt lange wach

Schlafeffizienz

$$\text{Schlafeffizienz} = \frac{\text{Schlafzeit}}{\text{Bettzeit}} \cdot 100\%$$

Wirksamkeit

- Psychologische Techniken helfen bei über 75% der Betroffenen.
- wirksamer als Medikamente
- Anhaltende Erfolge nach Absetzen nur bei psychologischen Verfahren nachweisbar.

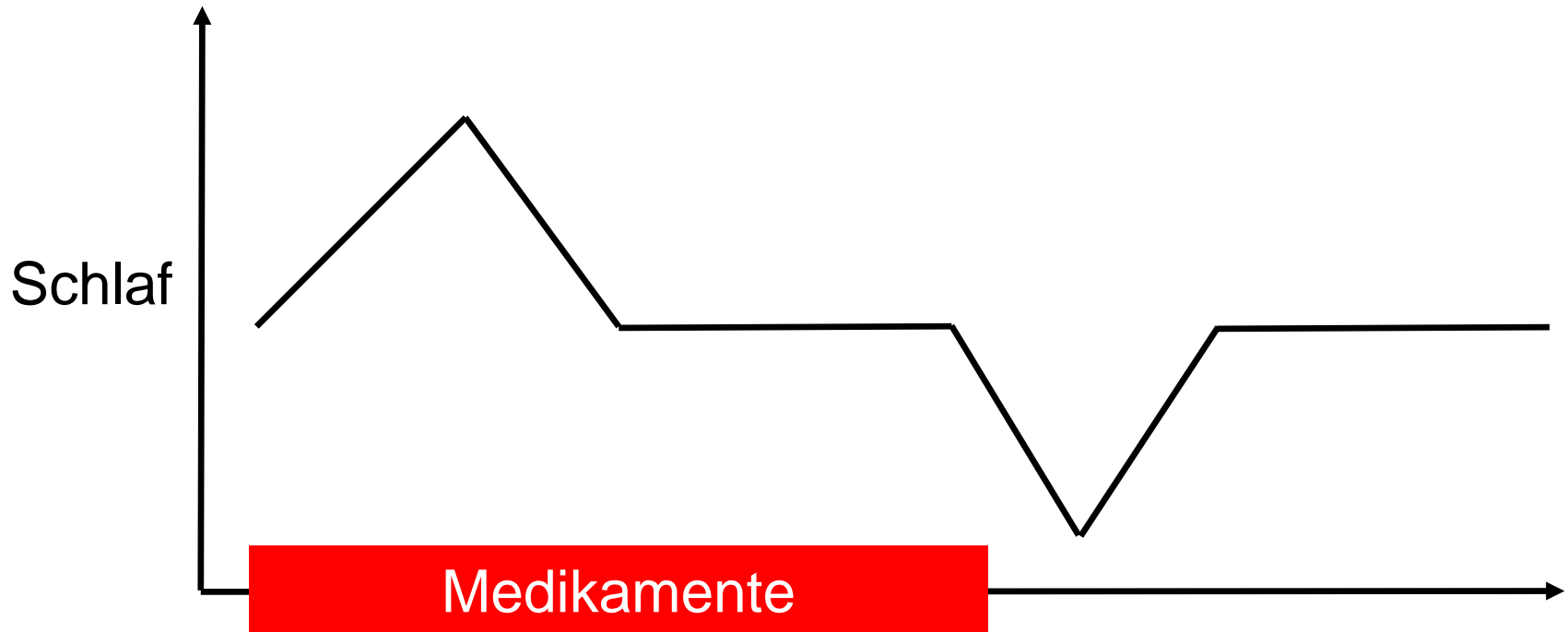


Medikamente

- Baldrian, Hopfen, Melisse, Passionsblüte, Lavendel
- Benzodiazepine nur für 1-3 Wochen wegen Suchtrisiko, 5 Tage / Woche
- Zolpidem Stilnox®, Zopiclon Ximovan®, Zaleplon Sonata® (Suchtrisiko, daher nicht über mehrere Monate)
- Schlafanstossende Antidepressiva; niedrige Dosierung, keine Abhängigkeit (zB. Trimipramin, Amitryptilin, Doxepin, Mirtazapin, Agomelatin, Trazodon)
NW beachten, bis auf Doxepin off label
- niederpotente Neuroleptika
- Melatonin (Circadin®), Schlaf-Wach-Rhythmus, >55 Jahre

Nicht auf der Bettkante entscheiden...

Nachteile der Medikamente



Nachteile der Medikamente

- "Es sind Helfer, aber keine Heiler."
- Veränderungen des natürlichen Schlafmusters
- Tagesüberhang
- bei zu schnellem Absetzen eines Schlafmittels erneut und nicht selten verstärkt auftretende Schlafstörung/Schlaflosigkeit.

Therapie der Schlafstörung

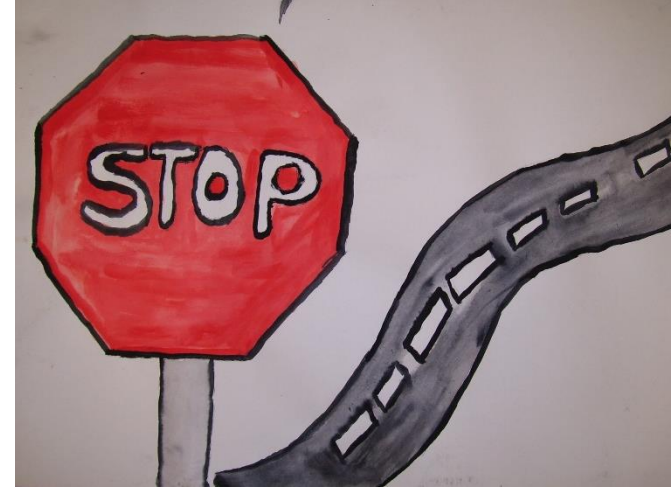
- Psychotherapie, Problembewältigung
- Stressbewältigung
- Kognitive Fokussierung
- Gedankenstopp
- Gedanken aufschreiben



**“Dem Schlaf tut es nicht gut,
wenn man zu viel über ihn
nachdenkt.”**

***Ziel: gelassener Umgang mit dem Schlaf
mehr Selbstwirksamkeit***

Gedankenstoppübung



- Gedankenkreisen, Grübeln
„ich werde jetzt die ganze Nacht wachliegen und morgen kann ich nicht...“
- Stoppschild
- Verschiedene Sinne nutzen
- Hilfreiche Gegengedanken
„Es ist durchaus normal, nachts mehrmals aufzuwachen. Vielleicht schlafe ich ja nach einiger Zeit wieder ein - und wenn nicht: Auch eine schlechte Nacht ist keine Katastrophe.“

Entspannungsverfahren

- Progressive Entspannung nach Jacobson, PR
- Autogenes Training
- Atemübungen
- Imaginationsübungen
- Selbsthypnose
- Qi Gong
- Meditation
- Achtsamkeitsübungen
- Yoga
- Sounder Sleep System™



*Welches Entspannungsverfahren passt zu Ihnen?
Welches können Sie im Alltag regelmäßig einbauen?*

Literaturhinweise und Internetlinks

- www.schlafgestoert.de
- Die Deutsche Gesellschaft für
Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
www.dgsm.de
- www.schlaf-medizin.de
- www.soundersleep.com
- www.psychosomatik-aalen.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Diese Psychoeduktion können Sie auch als Video-DVD erwerben oder auf Youtube SchmerzTV anschauen